Pandemiekonzepte

Im Umgang mit SARS-CoV-2 wurde aus ärztlicher Sicht „vieles richtig“ gemacht, manches bleibt fragwürdig. Dezidierte Konzepte weisen aus, was Ärzte und Wissenschaft für die kommende Zeit vorschlagen (DÄ 43/2020: „Differenzierte Ansätze“ von Rebecca Beerheide und Egbert Maibach-Nagel).

Ungebremster Verlauf

Differenzierte, verantwortungsvolle und nachvollziehbare Pandemiekonzepte fehlten bisher leider, weshalb das Infektionsgeschehen mit seinem exponentiellen Anstieg einen ungebremsten … Verlauf nehmen konnte. Da sich während der drei Sommerferienmonate … die Reiserückkehrer aus den ausländischen Risikogebieten gemäß der Corona-Einreiseverordnung … einer obligaten inadäquaten Testung, d. h. 48 Stunden vor Einreise bzw. direkt am Ankunftsort (Flughafen, Bahnhof etc.) unterziehen mussten, konnten … ungefähr 50 % der frisch infizierten symptomlosen meist jüngeren Reiserückkehrer mit falsch-negativem PCR-Testergebnis unentdeckt bleiben, wurden weder von den Gesundheitsämtern noch vom Robert Koch-Institut erfasst und folglich nicht in die … Kontroll- und Quarantänemechanismen eingebunden. ... Jene Reiserückkehrer, die sich am ersten bis fünften Tag vor ihrer Einreise nach Deutschland infiziert haben, wurden von dieser … unangemessenen Testanordnung nicht erfasst, weil sie aufgrund des bekannten Infektionsablaufes (Inkubationszeit) dann zwangsläufig falsch-negativ getestet wurden, obwohl sie viruspositiv waren. Sie wurden so unfreiwillig zu unwissenden Infektionsträgern bzw. -verbreitern gemacht! … Diese unerkannten Coronainfektionsherde haben sich nachfolgend über ganz Deutschland diffus sekundär weiterverteilt. Folglich stieg die Zahl der täglichen Neuinfektionen circa 14 Tage zeitversetzt je nach Sommerferienende bis heute drastisch und zunehmend unkontrollierbar … .

Eine sichere gezielte Testmethode für alle Reiserückkehrer aus den ausländischen Risikogebieten wäre gewesen, die symptomlosen Einreisenden erst nach fünf Tagen angeordneter Quarantäne, frühestens vom fünften bis circa siebten Tag nach ihrer Einreise mittels eines einzigen PCR-Testes testen zu lassen. Dieser differenzierte Ansatz wäre ausreichend und sogar kostengünstiger gewesen und hätte uns das Einschleppen dieser unkontrollierbaren Infektionsquellen sowie alles Nachfolgende (sogenannte zweite Welle) erspart. Mit privaten Feiern, Restaurantbesuchen, Betriebsausbrüchen etc. während der Sommermonate, in denen wir trotz alledem eine gut kontrollierbare Situation, dank der AHA-Regeln, gehabt haben, hatte dies nichts zu tun, da dies nur den ursprünglichen primären Infektionsquellen (Reiserückkehrer) nachfolgende – sekundäre – Infektionsgelegenheiten sind. Einsichtsfähigkeit und selbstkritische Reflektion wäre hier ein guter Rat an die Verordnungsgeber. Die Verhinderung der Viruseintragung von außen ist im Sommer gescheitert!

Dr. med. Michaela Helbig, 53639 Königswinter

Coronapandemie

Im Umgang mit der Pandemie geht es vielen eher um das Aufdecken von Fehlern und Schuldzuweisungen als um konstruktive Lösungen (DÄ 45/2020: „Schuld-Verschiebebahnhöfe“ von Egbert Maibach-Nagel).

PCR-Test, Infektion, Erkrankung

In Nachrichten und Medien wird die Zahl positiv PCR-Getesteter als „neue Coronafälle“ oder „Neuinfektionen“ bezeichnet. Bedeutet ihr Ansteigen eine besondere Gefahr? Nein! PCR-Tests sagen weder etwas darüber aus, ob ein Mensch krank noch ob er infektiös ist, d. h. andere mit COVID-19 anstecken kann. Sie stützen allein die Diagnostik bei bereits bestehender Erkrankung. Da ein positiver Test weder gleich Infektion noch gleich Erkrankung ist, müsste es in den Medien „positiv PCR-Getestete“ heißen. Angaben wie „20.000 neue Coronafälle“ oder „Neuinfektionen“ sind falsch.

Laienpresse und Politiker setzen positive PCR-Tests mit Infektion oder Krankheit gleich. Die drei Begriffe haben jedoch unterschiedliche medizinische Bedeutung. Über 80 % der positiv Getesteten sind gesund und können ihrer Arbeit nachgehen. Über 15 % haben mittlere Grippesymptome. 1–2 % sind schwerer krank oder intensivpflichtig, Todesfälle bewegen sich je nach Quelle um 0,2 %. Weil unklar ist, ob positiv Getestete ansteckend sind, bringt auch die PCR-Nachverfolgung ihrer Kontaktpersonen keine echte Klärung. Gegenteilige Ansichten von Regierungsvertretern sind irrig, diesbezügliche Maßnahmen sinnwidrig.

In der Medizin wird tunlichst vermieden, bei Gesunden nach Krankheiten zu fahnden, weil falsch positive Ergebnisse oft zu großer Verunsicherung mit unnötig belastenden Folgemaßnahmen führen (s. Früherkennung von Prostata-CA: „Überdiagnostik und Übertherapie“, DÄ 6.11.20, S. A2172). Ein positiv getesteter Gesunder kann ergebnislos durchuntersucht werden – wird aber behandelt als ob er krank wäre. Positiv Getestete werden zu Kranken erklärt, obwohl sie es nicht sind.

Hier droht die große Gefahr: Die Coronakrise wäre nur der Anfang einer Dauerkrise! Würde man z. B. alle Gesunden auf Influenza und andere Infektionen untersuchen, wären dabei etliche (falsch) positiv Getestete zu finden: Menschen, die weder wirklich krank noch ansteckend sind, aber bis zum Beweis des Gegenteils dazu erklärt werden. Es gäbe keine Gesunden mehr, sondern nur noch Kranke.

Wir Ärzte sind verpflichtet, uns gegen unsinnige, schädliche Regierungsmaßnahmen zu wenden und dem auf PCR-Tests gegründeten Shutdown, der kulturellen Isolation und dem wirtschaftlichen Niedergang zu begegnen. Begeht die Politik hier „zum Schutz der Menschen“ sozialen Selbstmord – aus lauter Angst vor dem Tod? Freiheit und soziale Gesundheit stehen hier einer staatlichen Überfürsorge entgegen, deren Folgeschäden kaum absehbar sind.

Dr. med. Hans Jürgen Scheurle, 79410 Badenweiler

E-Mail

Leserbriefe können per E-Mail an die Adresse leserbriefe@aerzteblatt.de gerichtet werden. Sie können nur veröffentlicht werden, wenn sie ausdrücklich als „Leserbrief“ bezeichnet sind. Voraussetzung ist ferner die vollständige Anschrift des Verfassers (nicht nur die E-Mail-Adresse). Die Redaktion behält sich ohne weitere Mitteilung vor, Leserbriefe zu kürzen. *DÄ*